**ZNAK SPRAWY: ZP/PR/16/2023 Załącznik nr 3**

Wykonawca:

Nazwa: ……………………………………..

Adres: ………………………………………..

**TABELA OCENY TECHNICZNEJ**

Dla postępowania pn.:

**„Zakup krzeseł kardiologicznych z systemem płozowym dla Pogotowia Ratunkowego we Wrocławiu"**

Oferujemy:

Producent …………………………………………………………………………………………………………………………………….

Model oferowanego krzesła ………………………………………………………………………………………………………..

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Wymagane parametry** | **TAK/NIE\***  **(określić)** | **Oferowane parametry (opisać)** |
| 1 | 2 | 3 | 4 |
| **1.** | Waga max.15 kg. |  |  |
| **2.** | Wymiary złożonego krzesełka: wysokość max 1000 mm, szerokość całkowita max 530 mm, głębokość max 220 mm. |  |  |
| **3.** | Wykonane z wytrzymałego materiału odpornego na korozję i na działanie płynów dezynfekujących. |  |  |
| **4.** | Wyposażone w rozkładany system płozowy ułatwiający transport pacjenta po schodach. |  |  |
| **5.** | Wyposażone w górny uchwyt teleskopowo regulowany w min. 3 pozycjach. |  |  |
| **6.** | Wyposażone w dwie rączki teleskopowe z przodu z regulacją min. 3 poz. oraz dwie tylne rączki do podnoszenia. |  |  |
| **7.** | Siedzisko i oparcie wykonane z mocnego materiału, odpornego na bakterie, grzyby, zmywalnego i umożliwiającego dezynfekcję. |  |  |
| **8.** | Wyposażone w podparcie nóg pacjenta. |  |  |
| **9.** | Wyposażone w min.4 kółka transportowe z czego min 2 obrotowe 0 360 stopni |  |  |
| **10.** | Średnica przednich kółek min.100 mm, średnica tylnych kółek min.140 mm. |  |  |
| **11.** | Hamulce na dwóch kółkach, przednich lub tylnych. |  |  |
| **12.** | Wyposażone w min 3 pasy zabezpieczające umożliwiające szybkie ich rozpięcie. |  |  |
| **13.** | Dopuszczalne obciążenie min. 200 kg. |  |  |
| **14.** | **Gwarancja: min. 24 miesiące, licząc od dnia dostawy przedmiotu zamówienia. Parametr punktowany.**  Gwarancja obejmuje m.in:  - bezpłatne przeglądy w okresie gwarancji zgodnie z wymogami określonymi przez producenta, bez dodatkowego wzywania ze strony Zamawiającego, w obszarze działania Zamawiającego, w miejscach wskazanych przez Zamawiającego,  - przeglądy techniczne i konserwację tj. czynności, których zakres określają zalecenia producenta sprzętu, polegających na sprawdzeniu poprawności działania urządzenia, przeprowadzeniu koniecznych kalibracji, konserwacji prewencyjnych oraz wymianie części zużywalnych i potwierdzenie wykonania tych czynności protokołem serwisowym i wpisem do paszportu technicznego sprzętu medycznego (zgodnie Ustawą z dnia 7 kwietnia 2022 r. Ustawa o wyrobach medycznych (tekst jednolity Dz. U. 2022, poz. 2301) oraz z zachowaniem ciągłości przeglądów),  - wymiana / naprawa zgodnie z zapisami umowy,  - dojazd serwisu lub przesłanie sprzętu do serwisu, robociznę itp.  - inne koszty niezbędne do wykonania czynności gwarancyjnych.  -dołączony paszport techniczny, karta gwarancyjna oraz instrukcja obsługi w języku polskim.  -**dostępność części zamiennych przez min.5 lat po zakończeniu gwarancji. Parametr punktowany**.  -w przypadku gdy zgłoszona naprawa gwarancyjna w serwisie potrwa dłużej niż 14 dni roboczych zamawiający wymaga urządzenia zastępczego. |  |  |

\*Sposób oceny ofert opisano w Części I SWZ

Niniejszy plikmusi być opatrzone przez osobę lub osoby uprawnione do reprezentowania wykonawcy, kwalifikowanym podpisem elektronicznym lub podpisem zaufanym lub podpisem osobistym